

You may also submit your claim electronically by visiting <http://cases.primeclerk.com/puertorico/EPOC-Index>

UNITED STATES DISTRICT COURT FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO / TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL DISTRITO DE PUERTO RICO

Fill in this information to identify the case (Select only one Debtor per claim form). / Llene esta información para identificar el caso (seleccione solo un deudor por formulario de reclamación).

MMLID: 1322523

<input checked="" type="checkbox"/> Commonwealth of Puerto Rico El Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03283	Petition Date: May 3, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Sales Tax Financing Corporation (COFINA) La Corporación del Fondo de Interés Apremiante de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03284	Petition Date: May 5, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Highways and Transportation Authority La Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03567	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico El Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03566	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Electric Power Authority La Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico	Case No. 17-bk-04780	Petition Date: July 2, 2017

RECEIVED

JUL 05 2018

PRIME CLERK LLC

☐ Date Stamped Copy Returned
☐ No Self-Addressed Stamped Envelope
☒ No Copy Provided

CDS



170328380047265

Modified Official Form 410 / Formulario Oficial 410 Modificado

Proof of Claim / Evidencia de reclamación

04/16

Read the instructions before filling out this form. This form is for making a claim for payment in a Title III case. Do not use this form to make a request for payment of an administrative expense, other than a claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9). Make such a request according to 11 U.S.C. § 503.

Filers must leave out or redact information that is entitled to privacy or subject to confidentiality on this form or on any attached documents. Attach redacted copies of any documents that support the claim, such as promissory notes, purchase orders, invoices, itemized statements of running accounts, contracts, judgments, mortgages, and security agreements. Do not send original documents; they may be destroyed after scanning. If the documents are not available, explain in an attachment.

Lea las instrucciones antes de completar este formulario. Este formulario está diseñado para realizar una reclamación de pago en un caso en virtud del Título III. No utilice este formulario para solicitar el pago de un gasto administrativo que no sea una reclamación que reúna los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b) (9) del U.S.C. Ese tipo de solicitud debe realizarse de conformidad con el Título 11 § 503 del U.S.C.

Quienes presenten la documentación deben omitir o editar información que reúna los requisitos para ser tratada con privacidad o confidencialidad en este formulario o en cualquier otro documento adjunto. Adjunte copias editadas de cualquier otro documento que respalde la reclamación, tales como pagarés, órdenes de compra, facturas, balances detallados de cuentas en funcionamiento, contratos, resoluciones judiciales, hipotecas y acuerdos de garantías. No adjunte documentos originales, ya que es posible que los documentos adjuntos se destruyan luego de analizarlos. En caso de que los documentos no estén disponibles, explique los motivos en un anexo.

Fill in all the information about the claim as of the Petition Date.

Complete toda la información acerca de la reclamación a la fecha en la que se presentó el caso.

Part 1 / Parte 1 Identify the Claim / Identificar la reclamación

1. Who is the current creditor?

CARMEN I RODRIGUEZ ALBARRAN

¿Quién es el acreedor actual?

Name of the current creditor (the person or entity to be paid for this claim)
Nombre al acreedor actual (la persona o la entidad a la que se le pagará la reclamación)

Other names the creditor used with the debtor
Otros nombres que el acreedor usó con el deudor

Carmen I. Rodriguez Albarran

Claim Number: 121663

Proof of Claim

page 1



<p>2. Has this claim been acquired from someone else?</p> <p>¿Esta reclamación se ha adquirido de otra persona?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> No / No</p> <p><input type="checkbox"/> Yes. From whom? / Sí. ¿De quién? _____</p>
<p>3. Where should notices and payments to the creditor be sent?</p> <p>Federal Rule of Bankruptcy Procedure (FRBP) 2002(g)</p> <p>¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?</p> <p>Norma federal del procedimiento de quiebra (FRBP, por sus siglas en inglés) 2002(g)</p>	<p>Where should notices to the creditor be sent? / ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?</p> <p>CARMEN I RODRIGUEZ ALBARRAN URB SAN JOSE 509 CALLE PADRE USERAS PONCE PR 00728</p> <p>781) 236-5053 Contact phone / Teléfono de contacto Carmenlasweet@hotmail.com Contact email / Correo electrónico de contacto</p>
<p>4. Does this claim amend one already filed?</p> <p>¿Esta reclamación es una enmienda de otra presentada anteriormente?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> No / No</p> <p><input type="checkbox"/> Yes. Claim number on court claims registry (if known) / Sí. Número de reclamación en el registro de reclamaciones judiciales (en caso de saberlo) _____</p> <p>Filed on / Presentada el _____ (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)</p>
<p>5. Do you know if anyone else has filed a proof of claim for this claim?</p> <p>¿Sabe si alguien más presentó una evidencia de reclamación para esta reclamación?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> No / No</p> <p><input type="checkbox"/> Yes. Who made the earlier filing? / Sí. ¿Quién hizo la reclamación anterior? _____</p>

<p>6. Do you have a claim against a specific agency or department of the Commonwealth of Puerto Rico?</p> <p>¿Tiene una reclamación en contra de algún organismo o departamento específico del Estado Libre Asociado de Puerto Rico?</p>	<p><input type="checkbox"/> No / No</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Yes. Identify the agency or department and contact name. (A list of Commonwealth of Puerto Rico agencies and departments is available at: https://cases.primedclerk.com/puertorico/.)</p> <p>Sí. Identifique el organismo o departamento y nombre del representante. (Una lista de agencias y departamentos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico está disponible en: https://cases.primedclerk.com/puertorico/.)</p> <p><u>Dpto. de corrección y Rehabilitación</u> <u>hay 89</u></p>
<p>7. Do you supply goods and / or services to the government?</p> <p>¿Proporciona bienes y / o servicios al gobierno?</p>	<p><input type="checkbox"/> No / No</p> <p><input type="checkbox"/> Yes. Provide the additional information set forth below / Sí. Proporcionar la información adicional establecida a continuación:</p> <p>Vendor / Contract Number Número de proveedor / contrato: _____</p> <p>List any amounts due after the Petition Date (listed above) but before June 30, 2017: Añote la cantidad que se le debe después de la fecha que se presentó el caso (mencionados anteriormente), pero antes del 30 de junio de 2017 \$ _____</p>

8. How much is the claim? ¿Cuál es el importe de la reclamación?	<u>\$ Monto indeterminado</u> Does this amount include interest or other charges? ¿Este importe incluye intereses u otros cargos? <input type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Attach statement itemizing interest, fees, expenses, or other charges required by Bankruptcy Rule 3001(c)(2)(A). Sí. Adjunte un balance con intereses detallados, honorarios, gastos u otros cargos exigidos por la Norma de Quiebras 3001(c)(2)(A).
9. What is the basis of the claim? ¿Cuál es el fundamento de la reclamación?	Examples: Goods sold, money loaned, lease, services performed, personal injury or wrongful death, or credit card. Attach redacted copies of any documents supporting the claim required by Bankruptcy Rule 3001(c). Limit disclosing information that is entitled to privacy, such as health care information. Por ejemplo: Venta de bienes, préstamo de dinero, arrendamiento, prestación de servicios, lesiones personales u homicidio culposo, o tarjetas de crédito. Adjunte copias editadas de cualquier documento que respalde la reclamación conforme a lo exigido por la Norma de Quiebras 3001(c). Limite la divulgación de información que reúne los requisitos para ser tratada con privacidad, tal como información sobre atención médica. <u>Aumento Salarial</u>
10. Is all or part of the claim secured? ¿La reclamación está garantizada de manera total o parcial?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. The claim is secured by a lien on property. Sí. La reclamación está garantizada por un derecho de retención sobre un bien. Nature of property / Naturaleza del bien: <input type="checkbox"/> Motor vehicle / Vehículos <input type="checkbox"/> Other. Describe: Otro. Describir: _____ Basis for perfection / Fundamento de la realización de pasos adicionales: _____ Attach redacted copies of documents, if any, that show evidence of perfection of a security interest (for example, a mortgage, lien, certificate of title, financing statement, or other document that shows the lien has been filed or recorded.) Adjunte copias editadas de documentos, si los hubiere, que demuestre la realización de pasos adicionales para hacer valer un derecho de garantía (por ejemplo, una hipoteca, un derecho de retención, un certificado de propiedad, una declaración de financiamiento u otro documento que demuestre que se ha presentado o registrado un derecho de retención. Value of property / Valor del bien: \$ _____ Amount of the claim that is secured / Importe de la reclamación que está garantizado: \$ _____ Amount of the claim that is unsecured / Importe de la reclamación que no está garantizado: \$ _____ (The sum of the secured and unsecured amounts should match the amount in line 7.) (La suma del importe garantizado y no garantizado debe coincidir con el importe de la línea 7.) Amount necessary to cure any default as of the Petition Date / Importe necesario para compensar toda cesación de pago a la fecha que se presentó el caso: \$ _____ Annual Interest Rate (on the Petition Date) Tasa de interés anual (cuando se presentó el caso) _____ % <input type="checkbox"/> Fixed / Fija <input type="checkbox"/> Variable / Variable
11. Is this claim based on a lease? ¿Esta reclamación está basada en un arrendamiento?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Amount necessary to cure any default as of the Petition Date. Sí. Importe necesario para compensar toda cesación de pago a partir de la que se presentó el caso \$ _____



12. Is this claim subject to a right of setoff?

☐ No / No

¿La reclamación está sujeta a un derecho de compensación?

☒ Yes. Identify the property /
Sí. Identifique el bien:

Ley 89 del 12 Julio del 1979 y otros

si aplica

13. Is all or part of the claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 603(b)(9)?

☒ No / No

☐ Yes. Indicate the amount of your claim arising from the value of any goods received by the debtor within 20 days before the Petition Date in these Title III case(s), in which the goods have been sold to the debtor in the ordinary course of such debtor's business. Attach documentation supporting such claim.

¿La reclamación, total o parcial, cumple los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 603(b)(9) del U.S.C.?

Sí. Indique el importe de la reclamación que surge del valor de cualquier bien recibido por el deudor dentro de los 20 días anteriores a la fecha de inicio en estos casos del Título III, en el que los bienes se han vendido al deudor en el transcurso normal de los negocios del deudor. Adjunte la documentación que respalda dicha reclamación.

Part 3 / Parte 3:

Sign Below / Firmar a continuación

The person completing this proof of claim must sign and date it.
FRBP 9011(b).

If you file this claim electronically, FRBP 5005(a)(2) authorizes courts to establish local rules specifying what a signature is.

La persona que complete esta evidencia de reclamación debe firmar e indicar la fecha.
FRBP 9011(b).

Si presenta esta reclamación de manera electrónica, la FRBP 5005(a)(2) autoriza al tribunal a establecer normas locales para especificar qué se considera una firma.

Check the appropriate box / Marque la casilla correspondiente:

☒ I am the creditor. / Soy el acreedor.

☐ I am the creditor's attorney or authorized agent. / Soy el abogado o agente autorizado del acreedor.

☐ I am the trustee, or the debtor, or their authorized agent. Bankruptcy Rule 3004. / Soy el síndico, el deudor o su agente autorizado. Norma de quiebra 3004.

☐ I am a guarantor, surety, endorser, or other codebtor. Bankruptcy Rule 3005. / Soy el garante, fiador, endosante u otro codeudor. Norma de quiebra 3005.

I understand that an authorized signature on this Proof of Claim serves as an acknowledgment that when calculating the amount of the claim, the creditor gave the debtor credit for any payments received toward the debt.

Comprendo que una firma autorizada en esta Evidencia de reclamación se considera como un reconocimiento de que al calcular el importe de la reclamación, el acreedor le proporcionó al deudor crédito para todo pago recibido para saldar la deuda.

I have examined the information in this Proof of Claim and have a reasonable belief that the information is true and correct.

He leído la información en esta Evidencia de reclamación y tengo motivos razonables para suponer que la información es verdadera y correcta.

I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. / Declaro bajo pena de perjurio que lo que antecede es verdadero y correcto.

Executed on date / Ejecutado el 28 Junio 2018 (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)

Signature / Firma

Carmen D. Rodríguez Albarrán

Print the name of the person who is completing and signing this claim / Escriba en letra de imprenta el nombre de la persona que completa y firma esta reclamación:

Name

Carmen

Tris

Rodriguez

First name / Primer nombre

Middle name / Segundo nombre

Last name / Apellido

Title / Cargo

Oficial de Servicios Juveniles I- Septiembre 2007

Company / Compañía

Departamento de Corrección y Rehabilitación

Identify the corporate servicer as the company if the authorized agent is a servicer.

Identifique al recaudador corporativo como la compañía si el agente autorizado es un recaudador.

Address / Dirección

Number / Número

Street / Calle

Hato Rey

City / Ciudad

P.Rico

State / Estado

0097-00919

ZIP Code / Código postal

Contact phone / Teléfono de contacto

Email / Correo electrónico

FedEx International Air Waybill
Express

Origin Copy


 FedEx Tracking Number **8124 5664 4244 0402** Form ID No.

4 Express Package Service

NOTE: Service order has changed. Please select carefully.

☐ 06 FedEx Intl. First ☐ 01 FedEx Intl. Priority ☒ 02 FedEx Intl. Economy

5 Packaging

☐ 06 FedEx Envelope ☒ 01 FedEx Pak ☐ 03 FedEx Box ☐ 04 FedEx Tube
☐ 15 FedEx 10kg Box ☐ 25 FedEx 25kg Box ☐ 01 Other
6 Special Handling and Delivery Signature Options Fees may apply. See the FedEx Service Guide.
☐ 01 HOLD at FedEx Location ☐ 03 SATURDAY Delivery

☒ Direct Signature
 Signature of recipient or address may sign for delivery.

☐ Indirect Signature
 If no one is available at recipient's address at a neighboring address may sign for delivery.

Received
MAR 05 2018

7 Payment

Complete payment options for both transportation charges and duties and taxes.

Bill transportation charges for:

☐ 1 Sender
 Acct No in Section I will be billed.

☒ 2 Recipient

☐ 3 Third Party

☐ 4 Cash

☐ Check/Check

Total Transportation

FedEx Acct No.

9095-8906-7

Credit Card Exp. Date

Bill duties and taxes for:

☐ 1 Sender
 Acct No in Section I will be billed.

☒ 2 Recipient

☐ 3 Third Party

☐ 5 Cash

☐ Check/Check

FedEx Acct No.

8 Required Signature

Use of this Air Waybill constitutes your agreement to the Conditions of Contract on the back of this Air Waybill, and you represent that this shipment does not require a U.S. State Department License or contain dangerous goods. Certain international treaties, including the Warsaw Convention, may apply to this shipment and limit our liability for damage, loss, or delay as described in the Conditions of Contract.

WARNING: These commodities, technology, or software were exported from the United States in accordance with Export Administration Regulations. Diversion contrary to U.S. law prohibited.

Sender's Signature:

Signature of sender or authorized agent.

Received above shipment in good order and condition. We agree to pay all charges, including Customs duties and taxes as applicable, and we agree to the Conditions of Carriage as stated on the reverse side of this Recipient's Copy.

Recipient's Signature

Origin Station ID PSEA	Country Code/Postoffice Station ID USFBTA	USPS Routing SAFBTA	Handling Units Total Volume (cu)
Received At: <input type="checkbox"/> Stop Shop <input checked="" type="checkbox"/> On-Call Stop <input type="checkbox"/> Drop Box <input type="checkbox"/> World Service Center <input type="checkbox"/> Station	Form Attached: <input type="checkbox"/> CI <input type="checkbox"/> CO		
Base Charges FedEx Key # 30492	Declared Val. Chg. Date 02/2	IGT/EPN Date	Credit Card Auth. Date

PWT 15945 - Rev. Date 9/13 - ©1994-2013 FedEx - PRINTED IN USA. WEA - Non-Hazardous International Air Waybill

 1 From
 Date **7/2/18** Sender's FedEx Account Number
 Sender's Name **Joseph Santiago** Phone
 Company **Prime Clerk - BC**
 Address **MCS Bldg, Ste 222A**
 Address **880 Avenida Tito Castro**
 City **Ponce** State **PR**
 Country **US** ZIP Postal Code **00716**
 Email Address
 Internal Billing Reference **1845-02** **100** Claim **COIN**

 2 To
 Recipient's Name **PRIME CLERK** Phone **712257469**
 Company **PRIME CLERK**
 Address
 Address **850 3RD AVE STE 412** Dept./Floor
 City **BROOKLYN** State **NY**
 Country **US** ZIP Postal Code **11232**
 Email Address
 Recipient's Tax ID Number for Customs Purposes

3 Shipment Information

 Total Packages **1** Total Weight **5** lbs. ☒ DIM ☐ in. ☐ cm
 Shipper's Load and Count SLAC

Commodity Description	Harmonized Code	Country of Manufacture	Value for Customs
Doc			

☐ Has EEC label filed in APO
☐ For U.S. Export Only: Check One
☐ No EEC required, value \$2500 or less per Sch. B Number; no license required (MLA) not subject to IJAR
☐ No EEC required, enter exemption number: _____
☐ Yes - Enter AES proof of filing checkbox.

Total Declared Value for Customs
 If other than MLA, enter License Exemption

Value for Customs (Specify Currency)

09/17

Prime Clerk LLC

(844) 822-9231 . PRClaims Info@primeclerk.com

NUMERO DE EVIDENCIA DE RECLAMACION EN VIRTUD DE LA LEY PROMESA: 121663

Nombre del reclamante: Carmen Iris Rodriguez Albarrán

FUNDAMENTO DE LA RECLAMACION:

Empleo actual o anterior en el gobierno de Puerto Rico o en contra de este.

PARA EL EMPLEO ACTUAL O ANTERIOR:

El organismo o departamento específico en el que trabaja o trabajo: Departamento de Corrección y Rehabilitación

Periodo específico en el que estuvo, o esta empleado en relación a la reclamación: 1997 a Octubre de 2007

Los últimos cuatro dígitos de seguro social: 6871

Naturaleza de la reclamación relacionada con el empleo: Otra: Ley 89 de 12 de julio de 1979

El monto de la reclamación: \$6,000

PARA OTRO TIPO DE RECLAMACION:

Describe el fundamento de su reclamación: Ley 89 de 12 de julio de 1979

El monto de su reclamación: \$6,000

PS Form 3811, July 2013 Domestic Return Receipt

2. Article Number 7614 2120 0000 0618 4905
(Transfer from service label)

Centro de procesamiento de Informacion complementaria
del Estado Libre Asociado de P.R.
Avenue, Suite 412
Brooklyn, NY 11232

3. Service Type
☒ Certified Mail®
☐ Registered
☐ Insured Mail
☐ Priority Mail Express™
☐ Return Receipt for Merchandise
☐ Collect on Delivery
☐ Yes

4. Restricted Delivery? (Extra Fee) ☐ Yes

SENDER: COMPLETE THIS SECTION

- ☐ Complete items 1, 2, and 3. Also complete item 4 if Restricted Delivery is desired.
- ☐ Print your name and address on the reverse so that we can return the card to you.
- ☐ Attach this card to the back of the mailpiece, or on the front if space permits.

COMPLETE THIS SECTION ON DELIVERY

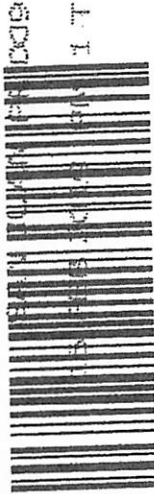
A. Signature ☐ Agent
☒ Addressee

B. Received by (Printed Name) C. Date of Delivery

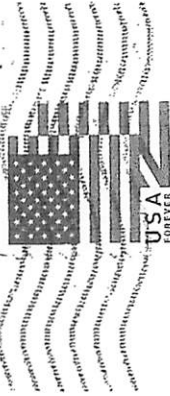
D. Is delivery address different from item 1? ☐ Yes
 If YES, enter delivery address below: ☐ No

PLACE STICKER AT TOP OF ENVELOPE TO THE RIGHT OF THE RETURN ADDRESS, FOLD AT DOTTED LINE

CERTIFIED MAIL®



5064 8299 0000 0212 4104



Armen I. Rodriguez Albanan
 Urb San Jose
 Calle Padre Usaras
 Ponce, P.R. 00700

Centro de procesamiento de Informacion complementaria
 del Estado Libre Asociado de P.R.
 Avenue, Suite 412,
 Brooklyn, NY 11232

0102/23/19

RETURN TO SENDER
 UNCLAIMED
 UNABLE TO FORWARD

*0683-00675-16-41

SC: 00728

UNC

112325555

U.S. POSTAGE PAID
 PERMIT NO. 16
 BROOKLYN, NY
 \$6.30
 R2303S101785-11



11232

Prime Clerk LLC

(844) 822-9231 . PRClaims Info@primeclerk.com

NUMERO DE EVIDENCIA DE RECLAMACION EN VIRTUD DE LA LEY PROMESA: 121663

Nombre del reclamante: Carmen Iris Rodriguez Albarrán

FUNDAMENTO DE LA RECLAMACION:

Empleo actual o anterior en el gobierno de Puerto Rico o en contra de este.

PARA EL EMPLEO ACTUAL O ANTERIOR:

El organismo o departamento específico en el que trabaja o trabajo: Departamento de Corrección y Rehabilitación

Periodo específico en el que estuvo, o esta empleado en relación a la reclamación: 1997 a Octubre de 2007

Los últimos cuatro dígitos de seguro social: 6871

Naturaleza de la reclamación relacionada con el empleo: Otra: Ley 89 de 12 de julio de 1979

El monto de la reclamación: \$6,000

PARA OTRO TIPO DE RECLAMACION:

Describe el fundamento de su reclamación: Ley 89 de 12 de julio de 1979

El monto de su reclamación: \$6,000



PROMESA PROOF OF Claim, Claim number 121663

2 mensajes

Ivette Vazquez <familia5gentiles@gmail.com>
Para: PR Claims Info <PRClaimsInfo@primeclerk.com>

vie., 8 de mar. de 2019 a la hora 3:57 PM

Carmen Iris Rodríguez Albarran. 121663

 **121663 Carmen Rodríguez.pdf**
354 KB

PR Claims Info <prclaimsinfo@primeclerk.com>
Para: familia5gentiles@gmail.com <familia5gentiles@gmail.com>



lun., 11 de mar. de 2019 a la hora 3:42 PM

Gracias por ponerse en contacto con Prime Clerk, el agente de Reclamaciones y Notificación designado en los casos del Título III del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y los Deudores afiliados.

Permita que este correo electrónico confirme que hemos recibido su formulario y cualquier documentación de respaldo, y lo procesaremos de la forma correspondiente.

Gracias,

Prime Clerk Inquiries
Prime Clerk
830 Third Avenue, 9th Floor
New York, NY 10022
primeclerk.com

The highest level of professionalism, innovation and transparency in bankruptcy administration.
For more information click here: <http://primeclerk.com/raising-the-bar/>  

Original Message

From: Ivette Vazquez [familia5gentiles@gmail.com]
Sent: 3/8/2019 2:57 PM
To: prclaimsinfo@primeclerk.com
Subject: PROMESA PROOF OF Claim, Claim number 121663

Carmen Iris Rodríguez Albarran. 121663

ref:_00D1N1ulqY_5001NpBJNo:ref



Doudt about PROMESA PROOF OF CLAIM / Duda sobre la reclamación en virtud de la ley promesa

3 mensajes

Ivette Vazquez <familia5gentiles@gmail.com>
Para: PRClaimsInfo@primeclerk.com

mié., 6 de mar. de 2019 a la hora 2:53 PM

Regards:

On behalf of Carmen Iris Rodriguez Albarran, I would like to notify you that on February 16, 2019, Dic certified letters were sent to you regarding the promesa prior of claim of which I received an answer of one letrado and the other envelopes returned to me by mail stating that they did not recognize the address.

I complied with sending them before the deadline that was February 22, 2019. Now, my question is how can I get them to arrive as soon as possible.

I await your prompt reply.

Carmen Iris Rodríguez

Albarran

Claim numbers:

88259 - Helmes Mikael Cruz Rodríguez
90751 - Angel Gabriel Cruz Rodríguez
87521 - Jean Daniel García Rodríguez
121663 - Carmen Iris Rodríguez Albarran
90751 - Carmen Iris Rodríguez Albarran
132137 - Carmen Iris Rodríguez Albarran
86347 - Carmen Iris Rodríguez Albarran
107710 - Carmen Iris Rodríguez Albarran

Saludos:

A nombre de Carmen Iris Rodríguez Albarran les quiero notificar que el 16 de febrero de 2019 se les envío 6 cartas certificadas sobre la reclamación en virtud de la ley promesa de las cuales recibí contestación de una y los otros sobres me los devolvió el correo alegando que no reconocían la dirección.

Yo cumplí en enviarlas antes de la fecha límite que era el 22 de febrero de 2019. Ahora, mi duda es como puedo hacerlas llegar lo mas pronto posible.

Espero su pronta respuesta.

Carmen Iris Rodríguez Albarran

Números de reclamacion:

88259 - Helmes Mikael Cruz Rodríguez
90751 - Ángel Gabriel Cruz Rodríguez
87521 - Jean Daniel García Rodríguez
121663 - Carmen Iris Rodríguez Albarran
90751 - Carmen Iris Rodríguez Albarran
132137 - Carmen Iris Rodríguez Albarran
86347 - Carmen Iris Rodríguez Albarran
107710 - Carmen Iris Rodríguez Albarran

PR Claims Info <prclaimsinfo@primeclerk.com>

jue., 7 de mar. de 2019 a la hora 11:32 AM

Para: familia5gentiles@gmail.com <familia5gentiles@gmail.com>

Thank you for contacting Prime Clerk, the Claims and Noticing agent appointed in the Title III cases of the Commonwealth of Puerto Rico and the affiliated Debtors.

Prime Clerk will process all forms and documents regardless of when received.

Please note that to ensure receipt, you may send all documentation by email. Please make sure to let us know to which claim number or numbers the documents pertain.

Regards,

Prime Clerk Inquiries

Prime Clerk

830 Third Avenue, 9th Floor

New York, NY 10022

primeclerk.com

The highest level of professionalism, innovation and transparency in bankruptcy administration.

For more information click here: <http://primeclerk.com/raising-the-bar/>  

[Texto citado oculto]

ref:_00D1N1ulqY_5001NpAsQ9:ref

Ivette Vazquez <familia5gentiles@gmail.com>
Para: PR Claims Info <prclaimsinfo@primeclerk.com>

jue., 7 de mar. de 2019 a la hora 12:28 PM

Thank you for your assistance.
[Texto citado oculto]



**ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE CORRECCION Y REHABILITACION
ADMINISTRACION DE INSTITUCIONES JUVENILES**

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Certifico que la Sra. Carmen I. Rodríguez Albarrán, Seguro Social XXX-XX-6871, trabajó para esta Agencia desde el 15 de mayo de 1997 hasta el 28 de noviembre de 2007.

La señora Rodríguez Albarrán, ocupó un puesto permanente, clasificado como Oficial de Servicios Juveniles I, adscrito la Centro de Tratamiento Social Niñas de Ponce. En tal capacidad devengó un sueldo mensual de \$2,052.00.

Cualquier duda sobre este particular, puede comunicarse con nuestra Oficina de Recursos Humanos al 767-9600, exts. 5952 ó 5937.

Dado en Hato Rey, Puerto Rico hoy 24 de febrero de 2010, a petición de la señora Rodríguez Albarrán.

Certifico correcto;

Maria de los A. Ortiz Torres
Directora de Recursos Humanos

CBR/mlr



**Este documento está libre de tachaduras y/o
borrones y no es válido sin el sello de la
Oficina de Recursos Humanos**